

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.04.14

熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎的疗效及胃内 24 h 胆汁的影响观察

华德林, 许建中, 董一飞, 谈丰平, 李兴丰

(安吉县人民医院 消化科, 浙江 湖州 313300)

摘要: [目的]探讨熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎的临床效果并观察患者胃内 24 h 胆汁影响情况。 [方法]选取 2013 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的经临床确诊为胆汁反流性胃炎患者 68 例,采用随机数表法分为观察组与对照组,每组各 34 例。对照组患者采用传统治疗方案,即莫沙必利联合铝碳酸镁咀嚼片治疗;观察组基于对照加服熊去氧胆酸钠治疗,统计 2 组患者治疗的总有效率及胃内 24 h 胆汁影响结果并比较。 [结果]观察组患者治疗显效 15 例,有效 17 例,总有效率为 94.12%,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后患者 24 h 反流次数、反流时间 >5 min 次数、最长反流时间、总时间与治疗前比较存在差异,并且明显较对照组治疗具有优势,差异有统计学意义($P<0.05$)。 [结论]熊去氧胆酸钠联合治疗胆汁反流性胃炎的临床效果较传统治疗方案显著提升疗效,可有效缓解反流性胃炎的临床症状并降低反流次数、时间,值得临床推广。

关键词: 熊去氧胆酸钠;胆汁反流性胃炎;胃内胆汁;临床疗效

中图分类号:R573.3

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)04-0273-03

Observe the effect of sodium deoxycholate bear bile reflux gastritis treatment efficacy and stomach bile 24 h

HUA De-lin, XU Jian-zhong, DONG Yi-fei, TAN Feng-ping, LI Xing-feng

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Anji, Huzhou 313300, China)

Abstract: [Objective] To investigate the treatment of sodium deoxycholate bear bile reflux gastritis and clinical effects observed in patients with stomach bile 24 h influence the situation. [Methods] Screening March 2013 to March 2014 in our hospital diagnosed by clinical bile reflux gastritis 68 cases, as the research object. Using a random number table method to all patients was divided into observation group and control group, 34 cases in each group. The control group was treated with conventional therapy, namely joint Mosapride Hydralcite combination therapy; the observation group bears sodium deoxycholate treatment group took control based on statistical treatment of the two groups of patients with total efficiency and stomach 24 h bile affect the results and compare. [Results] The patients in the observation group were cured 15 cases, effective 17 cases, total effective rate was 94.12%. Compared with control group, there was a significant difference ($P<0.05$); patients in the observation group after 24 h reflux episodes, reflux times longer than 5 min, the longest reflux time, total time and there were significant differences between pre-treatment comparison, and significantly higher than the control group has the advantage, $P<0.05$, statistically significant. [Conclusion] Combination therapy sodium deoxycholate bear bile reflux gastritis clinical results significantly enhance the efficacy of the more traditional treatment programs, which can effectively relieve symptoms of reflux gastritis and reduce the number of reflux time.

Key words: bear sodium deoxycholate; bile reflux gastritis; bile; clinical efficacy

胆汁反流性胃炎是指由于胆汁混合肠液通过幽门逆流进入胃中,引起自身消化性疾病,继发性刺激胃黏膜产生炎性反应、溃疡,若不及时采取治疗干预

极易进展形成胃黏膜水肿、胃出血、糜烂等疾病,严重影响患者生活质量及身体健康^[1-2]。针对反流性胃炎临床上通常采用莫沙必利联合铝碳酸镁进行治疗,但该治疗方案起效慢、治疗后易复发,治疗效果不理想^[3-4]。本组实验通过对 68 例反流性胃炎患者

分组实验,探讨熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎的临床效果及对胃内 24 h 胆汁的影响。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的经临床确诊为反流性胃炎患者 68 例,其中男 37 例,女 31 例,年龄 22~65 岁,平均(40.3±2.2)岁,所有患者主诉不同程度恶心、呕吐、食欲下降、饱胀、腹痛等,其中有胆囊疾病或胆囊手术史患者 13 例,胃大部切除术 20 例,不明原因 35 例。经临床检查均确诊为反流性胃炎,符合中华医学会制定《临床诊疗指南:消化系统疾病分册(2005 版)》。采用随机数表法将所有患者分为观察组与对照组,每组 34 例,2 组患者年龄、性别、病情等比较差异无统计学意义,具有可比性。所有患者对本实验完全知情且同意。

1.2 实验方法

对照组采取传统治疗方案,莫沙必利口服 5 mg/次,3 次/d,铝碳酸镁咀嚼片 1.0 g/次,3 次/d,4 周为 1 疗程,疗程间隔 3 d 后进行;观察组患者加服熊去氧胆酸钠治疗,剂量为 0.25 g/次,每日于晚间口服 1 次,同样 4 周为 1 疗程。2 组患者持续性进行 2 个疗程,治疗结束后调查 2 组患者腹胀、腹痛等反流性胃炎临床症状,记录治疗前后患者 24 h 反流次数、反流时间>5 min 次数、最长反流时间、总时间,并统计 2 组患者治疗的总有效率。

1.3 评价标准^[5-6]

症状评价以积分统计,需经提醒才记起有症状为 1 分;主诉症状但不影响工作生活记 2 分;主诉症状且已影响日常工作生活记为 3 分。显效:治疗后症状总积分下降 75%以上;有效:症状总积分下降 50%以上;无效:症状总积分下降率低于 50%。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

用 SPSS19.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以百分数表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗总有效率比较 例(%)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	34	10(29.41)	15(44.11)	9(26.47)	73.53
观察组	34	15(44.12)	17(50.00)	2(5.88)	94.12 ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后胃内 24 h 胆汁情况

观察组治疗后患者 24 h 反流次数、反流时间>5 min 次数、最长反流时间、总时间与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后胃内 24 h 胆汁情况 $\bar{x}\pm s$

观察项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
最长反流时间/min	134.8±21.1	110.5±14.5	135.3±19.6	99.2±11.3 ¹⁾
反流>5 min 次数	14.0±6.3	9.6±1.5	13.7±5.5	5.0±0.9 ¹⁾
总时间百分比	31.6±4.1	24.3±2.6	29.6±3.3	13.2±2.1 ¹⁾
24 h 反流次数	105.3±23.6	79.5±17.2	103.5±31.2	59.6±14.0 ¹⁾

与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

胆汁反流性胃炎是临床上消化系统较为常见的疾病,主要是由于胆汁混合肠液逆向突破幽门进入胃部发生的自身消化性反应引起的一系列炎症反应。随着内镜在临床上的广泛应用,针对反流性胃炎的检出率逐年递增,临床动物实验证实研发型胆汁反流性胃炎可诱发胃癌,流行病学调查显示反流性胃炎与胃癌存在相关性^[7-9]。因此,针对反流性胃炎须引起临床上足够的重视,积极进行治疗改善患者胆汁反流情况。本组实验为探讨熊去氧胆酸钠联合

治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效,实验结果表明,熊去氧胆酸钠治疗总有效率显著高于传统莫沙必利联合铝碳酸镁治疗方案,同时对降低胃内 24 h 反流次数、反流时间等具有显著效果^[10-11]。

熊去氧胆酸钠是一种可在肝脏内合成的内源性胆汁酸,由于人体内源性胆汁酸盐中胆汁酸的含量微小,而通过口服适量熊去氧胆酸钠可降低胆汁酸盐中脱氧牛磺胆酸、牛磺胆酸、鹅脱氧胆酸、非结合性胆汁酸等成分比例,是熊去氧胆酸成为人体内源性胆汁酸盐的主要成分,采用莫沙必利、铝碳酸镁联

合熊去氧胆酸钠可改善患者消化系统胃、肠道消化功能,降低胃食管反流的发生率,熊去氧胆酸通过改变胆汁的主要成分,降低胆汁反流对胃黏膜、食管黏膜的损伤,从而达到治疗胆汁反流性胃炎的作用^[12-14]。

综上所述,熊去氧胆酸钠联合治疗胆汁反流性胃炎的临床效果较传统治疗方案显著提升疗效,可有效缓解反流性胃炎的临床症状并降低反流次数、时间,值得临床推广。

参考文献

[1] 卢华君,赵忠艳,李云芳,等.熊去氧胆酸治疗儿童胆汁反流性胃炎的疗效及安全性研究[J].现代实用医学,2011,23(2):192-194.

[2] 何 慧,王 伟,彭卓崙.加味柴芍六君颗粒对原发性胆汁反流性胃炎的疗效及24 h胃内胆红素的影响[J].广东医学,2013,34(21):3332-3334.

[3] 吴艳梅.多潘立酮对胆汁反流性胃炎的疗效及胃内24 h胆汁的影响[J].当代医学,2013,19(33):107-107.

[4] 李 莉,吕春艳,徐梅梅,等.胆汁反流性胃炎相关问题研究现状[J].中国误诊学杂志,2012,12(17):4540-4541.

[5] 张建昌.胆汁反流性胃炎的临床疗效研究[J].中国医

药指南,2012,10(8):177-177.

[6] 胡敏霞,周君丰.胆汁反流性胃炎的病因分析[J].当代医学,2011,17(1):91-91.

[7] 刘翠妮,张瑞芝.多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎48例[J].中国老年学杂志,2011,31(22):4476-4478.

[8] 杨晓丽,刘金学.23例胆汁反流性胃炎病因分析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(16):99-100.

[9] 阮 勇,何建红.胆汁反流性胃炎中医治疗及实验研究进展[J].广西中医学院学报,2010,13(2):76-78.

[10] 戚士祥,赵宗豪.胆汁反流性胃炎的相关致病因素分析[J].中国现代药物应用,2010,4(23):35-36.

[11] 罗中宁.熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2014,12(11):137-138.

[12] 张勤生.胆汁反流性胃炎的临床研究[J].中外医疗,2012,31(23):80-81.

[13] 韩元才.熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎108例临床分析[J].中国当代医药,2012,19(5):71-71.

[14] CHIBALIN A V, YU M, RYDER J W, et al. To observe the curative effect of ursodeoxycholic acid combined treatment of primary bile reflux gastritis[J]. Chinese Journal of General Practice, 2011, 9:751-752.

(上接第 272 页)

参考文献

[1] 谢冬梅,杨壮智.中药灌肠治疗肝衰竭的研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(7):456-458.

[2] 李 筠.内毒素在肝衰竭形成中的作用及中医药治疗[J].传染病信息,2010,23(5):260-262.

[3] DING L A, LI J S, LI Y S, et al. Intestinal barrier damage caused by trauma and lipopolysaccharide[J]. World J Gastroenteml, 2004, 10:2373-2378.

[4] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝组学.肝衰竭诊疗指南[J].中华肝病杂志,2006,14(9):643-646.

[5] 陆宇红,蒋亦明,孙 彤,等.肝衰竭内毒素血症的中医辨治探析[J].中国中医急症,2013,22(7):1149-1150.

[6] 祖红梅,赵鹏飞.自制中药汤剂联合乳果糖保留灌肠治疗肝衰竭肠源性内毒素血症临床观察[J].山东医药,2013,53(31):72-73.

[7] 朱浩然,顾尔莉.中西医结合治疗重症肝炎内毒素血症临床观察[J].北京中医药,2010,29(12):931-

932.

[8] HAN D W. Intestinal endotoxemia as a pathogengtic mechanism in liver failure[J]. World J Gastroenterol, 2002, 8:961-965.

[9] 汪承柏.重视慢性肝炎内毒素血症的防治[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(4):193-193.

[10] 孟惠茹,韩惠芬,李雪梅.内毒素血症病机及中西医结合治疗研究进展[J].中国药业,2010,19(24):84-85.

[11] 邓文钦,李金科,李 红,等.肝康Ⅱ号联合促肝细胞生长素治疗慢性重型肝炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(5):392-393.

[12] 张 萃.丹参酮Ⅱ等活血化瘀类中药抗内毒素作用的筛选[J].山西医科大学学报,2010,41(7):621-623.

[13] 占国清,邓文钦,李金科,等.肝康Ⅱ号抗肝纤维化的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2005,25(增刊):63-66.

[14] 王登妮,徐军全,宋维芳,等.黄芪对肝纤维化的防治作用[J].中国医药导报,2010,7(9):15-17.